

Kann ein solcher Tod wirklich erstrebenswert sein? Hätte Heinrich S. diesem Dahinsiechen seine Zustimmung erteilt, solange er noch gefragt werden konnte? 2003 war bei ihm die Demenz so weit fortgeschritten, dass er kaum noch sprechen konnte, auch das Laufen hatte er verlernt. Sechs Jahre zuvor hatte man dem vergesslichen alten Mann mit 74 Jahren schon einen Rechtsanwalt als gesetzlichen Betreuer zur Seite gestellt, wegen mangelnder Entscheidungsfähigkeit. 2006, so ist dem Urteil der ersten Instanz, dem Landgericht München, zu entnehmen, entschied man sich während eines Krankenhausaufenthalts, den Patienten mit einer PEG-Sonde ins Pflegeheim zurückzuschicken. S. hatte aufgehört, selbständig Nahrung zu sich nehmen. Ihn zu füttern hielt man anscheinend nicht für möglich. Hinter dem Kürzel PEG (für perkutane endoskopische Gastrostomie) verbirgt sich ein Schlauch, der durch die Bauchdecke führt und es erlaubt, über Monate und Jahre direkt künstliche Nährstoffgemische in den Magen zu spritzen.

Danach ging es immer steiler bergab: Eine Lähmung mit Krämpfen an Armen und Beinen, mehrfaches Zahnziehen – 2008 kam der Punkt, von dem an der Patient, soweit sich das beurteilen lässt, sein Leben nur noch mit Schmerzmitteln ertragen konnte. Spätestens 2010 hätte sein Arzt das Siechtum nicht mehr weiter zulassen dürfen, meint Sohn Heinz, der selbst Krankenpfleger ist. Druckgeschwüre traten regelmäßig auf, dazu Fieber und Atembeschwerden. Viermal wurde eine Pneumonie mit Antibiotika behandelt, im Juni 2011 entzündete sich auch die Gallenblase, es bildeten sich eitrige Abszesse. Da aber schien die Medizin auf einmal sich selbst Einhalt zu gebieten. Von einer Operation sah man ab, weil diese Vermutung liegt nahe, der Patienten sie womöglich nicht überlebt hätte. Bei der nächsten Lungenentzündung fünf Monaten später wurde auch die Antibiotikabehandlung eingestellt, als sie nicht helfen wollte. Eine künstliche Beatmung auf der Intensivstation einschließlich Schlauch in der Luftröhre wollte man dem mittlerweile 82-Jährigen dann doch nicht mehr zumuten. Am 19. November war sein Martyrium zu Ende. Musste man dem Patienten dies alles zumuten? Der Sohn meint nein und ist dafür inzwischen bis vor den Bundesgerichtshof gezogen. Dort streitet er aktuell mit dem Hausarzt um Schmerzensgeld und Schadenersatz für das, was seinem Vater angetan wurde.

Vor zwanzig Jahren haben Wissenschaftler eine Liste mit verschiedenen Kriterien aufgestellt. Sie soll unter anderem Hinweise geben, wann bei einer Demenzerkrankung der Zeitpunkt gekommen ist, sich auf den nahenden Tod vorzubereiten. Denn was oft vergessen wird: Auch der Morbus Alzheimer ist eine letale Erkrankung. In den Vereinigten Staaten ist die Demenz die fünfthäufigste Todesursache. In Deutschland wird dies nicht erfasst, weil die Betroffenen an den Begleiterscheinungen sterben. Lungenentzündungen zum Beispiel, denen der durch Abmagern und Bettlägerigkeit geschwächte Körper wenig entgegenzusetzen hat. Zu den wichtigsten Zeichen bei dieser MSSE (Mini-Suffering State-Examination, einer Art Abschätzung des Leidensstatus) gehören Schmerzen, immer wieder auftretende Komplikationen wie Lungenentzündungen, Druckgeschwüre und der Gewichtsverlust. All das war bei Heinrich S. gegeben. Trotzdem rang sich niemand dazu durch, das Therapieziel „Verlängerung des Lebens“ aufzugeben und sich stattdessen dafür zu entscheiden, ihm mit einer palliativen Therapie vor allem die Schmerzen, die Nebenwirkungen und die Aussicht auf weiteres Leiden zu nehmen. „Palliativ“ (von dem lateinischen Wort Pallium für Mantel) nannten schon die Ärzte der Renaissance eine Medizin, die sich vor allem der Symptomlinderung bei Sterbenden widmet. Inzwischen wird der Begriff weiter gefasst. Heute versuchen Palliativmediziner auch schon Menschen weit vor ihrem Tod zu einer besseren Lebensqualität zu verhelfen.

Wann ist der Zeitpunkt gekommen, ab dem es nicht mehr angebracht ist, in erster Linie eine Verlängerung des Lebens anzustreben? Klar und eindeutig, sagt Lukas Radbruch, Direktor der Klinik für Palliativmedizin des Universitätsklinikums Bonn, lässt sich diese Frage noch immer nicht beantworten: „Alle Versuche, das Problem mit ein paar Ankreuzkästchen zu lösen, sind gescheitert.“

Bei Krebspatienten signalisiert zumindest das Wachstum des Tumors, sobald es sich nicht mehr auflösen lässt, dass man das nahende Ende ins Auge fassen sollte. Aber bei Menschen mit Herzschwäche oder chronischen Lungen- und Nervenleiden tue man sich als Arzt deutlich schwerer, sagt der Experte. Hier ist der körperliche Abbau schleichtender. Im Fall einer Demenz hilft zwar die

Wenn das Leben bloß noch quält

Wenn Ärzte versuchen, das Sterben um jeden Preis aufzuhalten, verlängern sie oft nur das Leiden. Ob sie dafür haftbar gemacht werden können, soll nun der Bundesgerichtshof entscheiden.

Von Michael Brendler



Nimmt der Patient keine Nahrung mehr zu sich, wird künstlich nachgeholfen. Das kann Jahre dauern.

Foto Carlo

MSSE-Untersuchung weiter, dafür hat man es aber mit einem neuen Problem zu tun. Denn die Entscheidung, ab wann der Kampf ums Weiterleben eingestellt wird, gebührt nicht dem Arzt, sondern dem Kranken. Kann der seinen Willen selbst nicht mehr äußern und hat er ihn wie Heinrich S. auch nicht in einer Patientenverfügung niedergeschrieben, muss der gesetzliche Betreuer, in der Regel ein Verwandter, den mutmaßlichen Willen aus früheren Gesprächen rekonstruieren. Oder die verbleibenden Lebenszeichen wie Widerstand oder offensichtliches Leiden dechiffrieren.

Vor ein paar Jahren wurde Lukas Radbruch zu einer dementen Dame gerufen. Mit einem Gutachten sollte er bestätigen, dass diese gegen ihren Willen noch am Leben bleibe. „Vorgefunden habe ich eine weitgehend bewegungsun-

fähige Patientin, die mit stark fortgeschrittenem Morbus Alzheimer stumm und mit offensichtlicher Zufriedenheit eine Katze in ihrem Schoß streichelte“, erzählt er. Im Gespräch mit dem Pflegepersonal wurde zudem klar, dass dies nicht nur der einzige helle Tag im Jahr war. Kein Lebenswille mehr vorhanden? Das konnte und wollte der Mediziner, der auch dem Ethikkomitee seiner Universität vorsitzt, nicht bestätigen. Sein Rat: Die Möglichkeit einer palliativen Versorgung sollte bereits bei der Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung mitgedacht werden. Aufgabe des Mediziners wäre es dann beispielsweise, auf die Notwendigkeit einer Patientenverfügung hinzuweisen. Auch das wurde offensichtlich im Fall von Heinrich S. unterlassen, damals allerdings noch von einem anderen Arzt.

Spätestens dann, wenn zunehmend körperliche und psychologische Symptome den Patienten quälen, so fordern Palliativmediziner, müsse sich jeder Kollege fragen: Tue ich meinem Patienten mit den lebenserhaltenden Maßnahmen noch einen Gefallen? Oder muss ich meinen Mut zusammennehmen und mit ihm und den Angehörigen die Möglichkeit einer palliativen Therapie besprechen? Diese Frage gilt es nicht nur einmal, sondern immer wieder zu stellen. Daran lässt die Ethikkommission der Bundesärztekammer keine Zweifel: „Der Arzt hat die Entscheidung zur Durchführung oder zum Unterlassen einer medizinischen Maßnahme kontinuierlich zu überprüfen“, schreibt sie vor.

Mehr als die Hälfte aller Menschen quälen im letzten Lebensjahr moderate bis starke Schmerzen, errechneten ameri-

kanische Mediziner 2015 für die Fachzeitschrift *Annals of Internal Medicine*. Etwa jeder Zweite, so ist dort ebenfalls zu lesen, leidet mindestens einen Monat unter Depressionen, Atemnot und Verwirrungszuständen. Eine Palliativtherapie kann vielen nicht nur zu einem Rest von Lebensqualität verhelfen, sie lindert auch psychische Probleme, verhindert überflüssige Medikamente und Operationen. Sie verlängert sogar das Leben. Das wurde vor neun Jahren in einer Studie an Lungenkrebspatienten im *New England Journal of Medicine* gezeigt. Immer vorausgesetzt, mit der Therapie wird frühzeitig begonnen.

Leider wird dieser Zeitpunkt regelmäßig verpasst. Jedem sechsten Todkranken steht laut AOK-Daten ein Palliativpfleger oder -arzt zu Hause erst in den letzten drei Tagen zur Seite. Ein Viertel sieht ihn nur eine Woche. Länger als ein Monat sind nur 42 Prozent in der Palliativversorgung. Einer von zehn Krebspatienten muss zudem damit rechnen, noch im letzten Lebensmonat mit Strahlen oder gegen den Tumor gerichteten Medikamenten traktiert zu werden. „Lebensverlängernde Therapien, die sich niemand zu beenden traut – das erleben wir tagtäglich“, schimpft Sepp Raichl vom Münchner Christophorus Hospiz Verein. Erst kürzlich rief eine Frau bei ihm an: Ob ihre Mutter nach zwanzig Jahren künstlicher Beatmung endlich sterben dürfe? Sie wolle sie wohl umbringen, hatte zuvor der zuständige Mediziner unterstellt.

„Es ist für den Arzt viel schwieriger, eine laufende Behandlung in dieser Phase abubrechen, als eine neue Behandlung nicht anzufangen“, sagt Wolf-Dieter Ludwig mit der Erfahrung von mehr als drei Jahrzehnten als Onkologe. Die Momente, in denen ein Patient während einer Chemotherapie starb, die ihm eigentlich nur die letzten Lebenstage verdarb, nennt der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft heute seine größten Niederlagen. Passend dazu konnte eine Bonner Studie zeigen: Über den Start einer Therapie entscheiden Mediziner gerne allein, über den Abbruch lieber zusammen mit Kollegen. An der dortigen Universitätsklinik versucht man nun, ambulante Ethikkomitees zusammenzustellen, mit denen sich die niedergelassenen Ärzte bei kritischen Entscheidungen am Lebensende beraten können. Leider sind ähnliche Modellprojekte in Deutschland eine Rarität.

Im Fall von Heinrich S. war allerdings wohl schon der Beginn der umstrittenen PEG-Behandlung eine Fehlentscheidung. „Es wurde mehrfach belegt, dass eine künstliche Ernährung bei Demenzerkrankten weder das Leben verlängert noch Druckgeschwüre oder Lungenentzündungen verhindert“, sagt Michael Hüll, Leiter der Klinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie im badischen Emmendingen. Die Patienten nehmen nicht einmal an Gewicht zu, wahrscheinlich aufgrund eines umfassender gestörter Stoffwechsels. „Einen weiteren Abschied von der Welt“ nennt der Alzheimerexperte die PEG, denn nun wird sich kaum noch jemand während der Essenszeit um den verwirrten Menschen kümmern.

Was wollten die Ärzte dann 2006 mit der Operation erreichen? In Hinblick auf Sprache, Gedächtnis und Beweglichkeit war schon damals keine Besserung zu erwarten. 2008 kamen die chronischen Schmerzen hinzu: „Zu diesem Zeitpunkt hätte ich mir wahrscheinlich zumindest überlegt: Kann die Behandlung so weiterlaufen?“, sagt Hüll. Ist das bisherige Therapieziel Lebensverlängerung es wert, den Patienten weiteren Qualen auszusetzen? Oder muss das neue Ziel nicht Schmerzfreiheit heißen? Was noch folgte, waren die Lungenentzündungen, die Druckgeschwüre, die Atembeschwerden.

All diese Fragen hätten Arzt und Betreuer besprechen müssen, um gemeinsam das entscheidende Kriterium, den mutmaßlichen Willen des Hilflösen, auszuloten, fand auch das Münchner Oberlandesgericht als zweite Instanz. Aber Betreuer und Sohn hatten sich überworfen, Ersterer verbat dem anderen sogar, den Arzt zu kontaktieren. Der wiederum versäumte es, „spätestens ab 2010 die anderen Verantwortlichen ausreichend davon in Kenntnis zu setzen, dass ein über die bloße Lebenserhaltung hinausgehendes Therapieziel nicht mehr erreichbar wäre“, so das OLG in seiner Urteilsbegründung. Es verurteilte den Arzt genau aus diesem Grund zu 40 000 Euro Schmerzensgeld.

„Ärzte neigen leider zu der Grundeinstellung: Im Zweifel lieber behandeln, dann ist man immer auf der sicheren Seite“, sagt Lukas Radbruch. Genau das möchte der Münchner Medizinrechtler Wolfgang Putz, der Heinz S. als Anwalt vertritt, ihnen nun austreiben. „Sie müssen auch die Haftungskeule spüren“, sagt er. Deshalb sei man bis zum BGH gezogen. Am 2. April will der verkünden, ob er dem Anwalt damit recht gibt.

WOCHENSCHAU

Speise und Sprache

Sogenannte Labiodental-Laute wie „f“ oder die deutsche Aussprache eines „w“ sind in Sprachen von Jäger- und Sammlerkulturen auffällig selten. Eine Forschergruppe um Damián Blasi von der Universität Zürich ist dieser Beobachtung nachgegangen. Ihre nun in *Science* veröffentlichte Studie berücksichtigt Daten aus historischer Linguistik, Phonetik sowie biologischer Anthropologie, die alle zu einem Befund zusammenlaufen: Die Einführung des Ackerbaus und der damit einhergehende Wandel der Ernährung hin zu weicherem Speiseplan hat zu einer Veränderung des menschlichen Kauapparates geführt. Zeigen altsteinzeitliche Schädel gewöhnlich einen sogenannten Kopfbiss, bei dem die Zähne beider Kiefer sich auf ihren Kanten treffen, hat der typische Jungsteinzeitler einen Überbiss – und erst mit diesem lassen sich Labiodental-Laute mühelos bilden.

Otter-Ärchäologie

Seeotter sind die einzigen Meeressäugetiere, die gewohnheitsmäßig Werkzeuge benutzen. Mit Steinen zertrümmern sie die Schalen von Muscheln oder Schnecken, um an den nahrhaften Inhalt zu kommen. Oder sie lösen Schalentiere damit von den Felsflächen ab, an denen sie haften. Wissenschaftler aus Amerika und vom Max-Planck-Institut für Menschheitsgeschichte in Jena haben nun in *Scientific Reports* nach zehnjähriger Beobachtung kalifornischer Otter festgestellt, dass eine dritte Form der Otter-Aktivität dauerhafte, archäologische Spuren hinterlässt: Die Tiere nutzen immer wieder dieselben Felsen. Dies führt mit der Zeit zu charakteristischen Schlagkerben sowie Ablagerungen von Muschelschalen darunter. Die Suche und Identifikation solcher Otter-Werkstätten, die nicht mehr aktiv benutzt werden, kann damit Erkenntnisse über Otter-Populationen der Vergangenheit liefern.

Moratorium

Vor vier Monaten wurde zum ersten Mal über eine genetische Manipulation der menschlichen Keimbahn berichtet, bei dem das Erbgut zweier chinesischer Mädchen mit dem Ziel verändert wurde, sie gegen das Aidsvirus immun zu machen. Zum Einsatz kam dabei die sogenannte Crispr-Technik, die es erlaubt, besonders präzise vorzugehen. Die Miterfinderin dieser Methode, Emmanuelle Charpentier, gehört zu den Unterzeichnern eines Aufrufs, der jetzt in *Nature* erschien und einen vorläufigen Stopp solcher klinischen Versuche am Menschen fordert. Davon ausgenommen sollen Experimente sein, die der medizinischen Grundlagenforschung dienen; auch Gentherapie, die nicht in die Keimbahn eingreifen, sollen weiterhin gestattet werden.

Fitter Wurm

Schwanzlurche können es, Regenwürmer auch, doch die meisten höheren Tiere sind nicht mehr imstande, ganze Gliedmaßen oder Körperteile nachwachsen zu lassen. Forscher der Harvard University haben jetzt das Genom des Plattwurms *Hofstenia niambia* unter die Lupe genommen, der in der Karibik lebt und dafür bekannt ist, dass er jeden beliebigen Abschnitt seines Körpers innerhalb von wenigen Tagen regenerieren kann. Verantwortlich dafür ist ein Abschnitt auf der DNA, der für die Regulation des sogenannten Zinkfingertranskriptionsfaktors EGR verantwortlich ist. In ähnlicher Form kommt er auch beim Menschen vor. Weitere Studien sollen zeigen, welche Rolle er dort übernimmt. (*Science*)

Arme Männer

Ein aktives und befriedigendes Sexualleben wirkt im fortgeschrittenen Alter angeblich wie ein Jungbrunnen. Nach einer Langzeitstudie von Forschern der Michigan State University, an der mehr als zehntausend Probanden im Alter zwischen 57 und 85 Jahren teilnahmen, scheint das auch zu stimmen. Allerdings nur für Frauen. Bei ihnen sank das Risiko für erhöhten Blutdruck, wenn sie regelmäßig Geschlechtsverkehr hatten. Männer dagegen, die sich besonders ins Zeug legten, bekamen doppelt so häufig Herz-Kreislauf-Probleme wie ihre Altersgenossen, die es ruhig bis gar nicht angehen ließen. (*Journal of Health and Social Behavior*)